

2.4 Omgaan met gedragsverandering

DWALEN & WEGLOPEN

Ouderen met dementie lopen soms overmatig veel, ijsberend, kriskras hun weg vervolgend of zelfs weg uit de zorginstelling om daarna te verdwalen. Dat kan voor henzelf moeilijkheden geven, en bij de omgeving zorgen wekken. Wat ligt er achter dit gedrag? Hoe kun je het voorkómen, erop inspelen en handelen als de oudere desondanks is weggelopen?

Ronald Geelen

Lopen, lopen lopen... een magere gekromde gestalte boendert door de lange gangen van het verpleeghuis. Je zag haar de afgelopen uren óók almaar sjouwen. Dichterbij zie je dat haar bloemetjesjurk op de rug drijfnat van de transpiratie, op haar gezicht parelend zweet. Je maakt contact: “Wat bent u aan het doen?” Ze zegt “Ik ben aan het lopen” terwijl ze voor zich uit kijkt en je voelt je een idioot: wat een vraag ook natuurlijk! En nu moet je zelf ook in de benen, want ze wil zich niet door je laten ophouden en vervolgt haar weg. Naast haar gekomen vraag je waar ze naar toe wil of moet. “O dat weet ik niet, ik zie wel waar ik uitkom.” Maar bent u dan niet moe? “O jawel zuster; mijn voeten doen zo’n pijn!” Na wat over en weer gepraat krijg je haar zover even te gaan zitten; ze slaakt een diepe zucht en ontspant, je masseert haar voeten wat ze duidelijk prettig vindt. Maar nog geen vijf minuten later komt ze alweer omhoog. “Bedankt voor dit gesprek zuster, nu moet ik weer verder.” En daar gaat ze weer verder even meer rechtop maar na een paar passen al weer voorpvergebogen. Misschien verbeeld je het je, maar er komt wat zweetdamp van haar rug. In plaats van een goede rustpauze kwam ze niet verder dan een haastige pitstop. En is ze weer aan het lopen, lopen, lopen... .

Profiel

Dwaalgedrag

Mogelijke **kenmerken** van loopgedrag kunnen zijn:

- # het lopen is zonder gerichte bestemming (bijvoorbeeld niet om iets te pakken of te halen);
- # de bestemming is onbereikbaar (zoals zoeken naar de lang overleden ouder of partner);
- # de oudere raakt de weg kwijt en kan niet meer bij het vertrekpunt komen. Vaak is er geen besef de weg kwijt te zijn. Sommigen zullen wel, anderen niet de weg vragen.
- # het lopen is overmatig. Gemiddeld loopt de oudere met dementie bijvoorbeeld 4% van de tijd, terwijl notoire “lopers” een derde van de dag onderweg kunnen zijn. Urenlang lopen kan dan worden afgewisseld met slechts luttele minuten rust.
- # Het lopen kan in een strakke rechte lijn gaan, of een wirwar patroon volgen.

Mogelijke **gevolgen** lopen eveneens uiteen:

Dwalen kán voor de oudere prettig en vanzelfsprekend aanvoelen. Het kan ook een signaal zijn van onderliggende problemen (denk bijvoorbeeld aan angst en onzekerheid, desoriëntatie, lichamelijk ongemak). Overmatig lopen geeft risico’s voor de oudere zelf: waaronder vermoeidheid, vocht en voedingstekort, risico op vallen, stress en angst. En indien buitenshuis weggelopen: risico op onderkoeling of verbrande huid, verdrinken, verkeersongeval).

Voor de omgeving kan dwalen onrust, ongerustheid en spanning geven, bij medewoners daarnaast verminderde privacy als de oudere steeds ongevraagd bij hen de kamer binnenkomt.

Omgeving

Bij mensen die neigen tot dwalen zijn er uiteenlopende aandachtspunten. Allereerst in overzicht de aandachtspunten met betrekking op het lichamelijk functioneren, vervolgens de woonomgeving.

Lichamelijke omgeving

- # Vocht en voeding, gewicht
- # Gebruik van cafeïnehoudende dranken, genotsmiddelen, alcohol?
- # Medicijnen: gebruik en mogelijke bijwerkingen?
- # Algehele lichamelijke controle (onder meer op gebied van zintuiglijk functioneren, maag/darmklachten <obstipatie>, pijn, gewicht(sverandering), klachten aan spieren).
- # Gevoeligheid voor warmte of koude
- # Schoeisel, voetverzorging

Algemene aandachtspunten omgeving

Prikkelrijkdom

Wat ziet de oudere aan beweging / merkt deze van ruis in geluid en visuele prikkeling? Drukke radio/Tv programma's? Bezoek? Drukke en geloop van personeel, familiebezoek. Jassen, sjaals, sleutels en dergelijke in zicht van oudere?

Huiskamer: eenvoudige aanblik zonder onnodige contrasten? Scherpe schaduwen zijn te verminderen door meer verlichtingspunten aan te brengen.

Glimmende vloeren kunnen de illusie van gladheid geven en daarmee spanning vergroten / meer valrisico geven

Vertrouwdheid/herkenbaarheid?

Is de functie van de kamers helder die voor de cliënt toegankelijk zijn? Bewegwijzering / naambordjes?

Bekendheid/ vertrouwdheid van directe omgeving (zoals foto's van teamleden en familieleden, eigen meubels en persoonlijke voorwerpen)

Notitiebord in zicht van cliënt met daarop het dagprogramma .

Bij nachtelijke onrust: nachtlampje en matige verlichting (om vallen te voorkomen), lichtje op WC aanlaten

Verpozen bevorderen

Bij lange gangen in het verzorgings-of verpleeghuis: creëer zithoekjes met gelegenheid om tussendoor rust te nemen. Door bij die zithoekjes afleiding te bieden (bijvoorbeeld iets te drinken, tijdschrift, schaal met koekjes), kan een wat langer verblijf worden gestimuleerd. Mogelijkheid bieden tot tijdelijk terugtrekken (naast erkers & zithoekjes, ook eigen kamer).

Camoufleren

Donker vlak voor de deur aanbrengen, sommigen zien dit aan voor diepte zodat niet verder wordt gelopen

Deur of alleen deurklink camoufleren met bijvoorbeeld een gordijn. Of camoufleren door de deur dezelfde afwerking te geven als de muur (witte kalk of behang).

Deur camoufleren met een spiegel; dit geeft soms verwarring en afleiding van het voornemen om naar buiten te gaan.

Uitgang deur van afdeling / instelling zo plaatsen dat de oudere er niet op stuit bij zijn dwalen, maar er verder vandaan langsgaat. Ervoor zorgen dat de uitgang deur geen beeld geeft op de buitenwereld (geen helder glas).

Verder weg van de uitgang deur prikkelrijke plaatsen creëren, zoals waterfontein, zithoek, leestafel, restaurant.

(On) toegankelijkheid

Bevorderen van de begaanbaarheid en veiligheid van gangen en paden, zorgen voor een goed toegankelijke binnentuin

Bij niet te openen deuren: sloten aanbrengen aan de onderkant en/of bovenkant van de deur

Hek rond de tuin installeren

Net van felgekleurd materiaal (bv oranje), op hoofd- en borsthoogte met klittenband bevestigd bij niet te betreden ruimtes voor de dwalende persoon (bijvoorbeeld de slaapkamer van een terminale oudere)

Alarmeren / traceren bevorderen:

Zorgen dat cliënt een aanstaande GSM bij zich heeft welke bij vermissing gebrikt kan worden voor positiebepaling

Deuralarm installeren

In Japan (en op kleine schaal in Nederland) maakt men gebruik van een chip in een schoenhak of enkelband. Als de bewoner dan een detectielus passeert, krijgt personeel een signaal op de semafoon, en blokkeren de deuren. Vergelijk dit systeem met het antidiefstal systeem bij je mode boetiek.

Snachts kan een drukmat signaleren dat de bewoner opstaat, een infrarood alarm systeem wanneer de cliënt voorbij een bepaald punt gaat.

Patronen in contacten veranderen

In het dagelijks leven van de oudere probeer je in de gaten te houden wat voor je cliënt spanning of onrust oproept. Kunnen die prikkels worden verminderd of vermeden? Kan de oudere dat zelf worden aangeleerd, is het een aandachtspunt voor het team om de oudere voor die prikkels te “beschermen?” Wat kan de oudere bij spanning worden geboden? Helpt het om ontspanningsoefeningen aan te bieden, of is er iets anders wat ontspanning biedt? Een douche of een warm bad, om maar iets te noemen? Wat bood vroeger rust en ontspanning? Het is vaak een goed idee om al bij de eerste kiemen van onrust afleiding en ontspanning te brengen, soms werkt niets meer als het waken al in volle gang is.

Verder is het zinvol om te kijken of bepaalde veranderingen in het dagprogramma gewenst zijn. Soms –maar niet altijd- voorkomt een vaste wandeling buiten in ochtend of vroege middag, later dwalen. Vaak werkt het positief uit om de dag door spontaan aandacht en afleiding aan de oudere te bieden. Bij dwaalgedrag heeft het doorgaans weinig zin te vragen

of de oudere wil gaan zitten, soms lukt afleiden wel door bijvoorbeeld voor te stellen samen iets te gaan doen. Soms helpt het om de oudere een familielid te laten bellen. Een andere mogelijkheid is de toepassing van de Simulated Presence Therapy ofwel videobrief. Op beeldmateriaal (video, DVD) ziet en hoort je cliënt dan een vertrouwd persoon (partner, familielid) die geruststellend en/of informerend is. Het familielid vertelt bijvoorbeeld dat het familielid van hem houdt, hem ook mist, ernaar uitziet binnenkort weer op bezoek te komen. En natuurlijk wordt daarbij dan een en ander verteld over gemeenschappelijke positieve ervaringen en prettige herinneringen.

Denk verder aan ...

Er kunnen naast het dwaalgedrag knelpunten zijn, die apart aandacht behoeven. Voorbeelden daarvan zijn:

Lichamelijke problemen

Stemningsproblemen waaronder angst, psychotische problemen, depressie, spanning of juist verveling

Omgevingsfactoren (zie ook hierboven)

Reactie op verhuizing (stel een programma op om de aanpassing te bevorderen, voorkom onnodige verdere verandering)

Werk je op een gesloten afdeling, informeer dan bezoek van nieuwe bewoners erover dat zij altijd achter zich kijken wanneer zij de afdeling verlaten (sommige bewoners hebben er een handje van in het kielzog van bezoek mee naar buiten te glippen), herhaal dit op familieavonden en naar ondersteunende diensten die op de afdeling komen.

bij nachtelijk dwalen: laat de oudere voor het slapen nog naar het toilet gaan. Niet te vroeg naar bed brengen, zorgen voor voldoende activiteit overdag. Vermijd spanning en onrust in de avond.

Je kunt na (laten) gaan of er een specifieke richting is die de oudere gaat als hij buiten het verpleeghuis komt. Dit kan dan de eerste richting zijn waar je gaat zoeken bij vermissing.

Probeer bij dwalen en/of poging tot weglopen welles/nietes discussies en woordenwisselingen te voorkómen. Dit versterkt eerder de dwang om toch weg te gaan. Je kunt de gevoelens van de oudere erkennen, aangeven dat je hem helaas niet weg kunt laten gaan, en vragen hoe je hem tegemoet kunt komen.

Bang, bedroefd én boos

Verzorgingshuis de Avondster, 17.45. Bij begeleidster Miranda gieren de zenuwen door de keel. Meneer Jansen van haar afdeling is weggelopen, waarschijnlijk toen ze even iemand in bed hielp. Nu is hij eerder al eens weggelopen, maar toen was hij binnen een half uur terug. Nu is hij al twee uur weg, en ze doorzocht het gebouw al twee maal. Het spookt door haar hoofd: misschien is hij verongelukt, verdwaald in het nabijgelegen bos. Over een uur wordt het donker, vannacht kan hij onderkoeld raken. Of ... hij zal toch niet die andere kant op zijn gelopen ... richting spoorlijn en drukke snelweg? De politie is door de directie al

gewaarschuwd, net als de familie. Wat moeten die niet van haar denken? Dat zij niet goed op de bewoners past?

De bel! Meneer Jansen staat voor de deur, duidelijk goedgehumord, riekend naar jenever, geflankeerd door twee vitale zestigers die meteen hun verhaal doen. Hij heeft twee uur in het dorpscafé doorgebracht, en aldus zijn begeleiders “hem daar flink geraakt.” Miranda is eerst opgelucht dat hij heelhuids terug is, maar wordt vlug pijnlijk: smeert hij hem voor zijn pleziertje, staat hier alles op zijn kop. Zijn luchtig “O het is goed zo hoor zuster” werkt als een rode lap op de stier: zóó makkelijk komt hij hier niet vanaf!

Protocol vermissing bewoner

Zorgorganisaties hebben meestal een te doorlopen stappenplan wanneer een cliënt vermist wordt – en wellicht weggelopen is. Zo’n protocol is helpend, omdat ieder bij vermissing dan weet wat wanneer te doen. Hieronder krijg je een beeld ervan.

Te doen voorwerk bij risico op weglopen:

Voorkomen is beter dan genezen:

Kijk naar voorwerpen die het weglopen kunnen triggeren: bijvoorbeeld het zien van de handtas of jas, post (die de client misschien naar een brievenbus wil gaan brengen).

Maak een goed signalement. Zorg voor recente foto’s van de oudere, zowel van het gezicht als geheel. Noteer verder: lengte, kleur ogen en haar, bouw, bril/gehoorprotesen, typerende kenmerken.

Zorg dat je mensen met risico op weglopen, bekend zijn bij nieuw personeel en familie.

Bevorder de traceerbaarheid en herkenbaarheid. Merk de kleding op een niet opvallende plaats met naam, adres en telefoonnummer, en/of zorg voor een SOS armband of penning met vermelding van relevante gegevens.

Noteer elke dag wat de oudere aan heeft. Hou kleding en gedrag verder op de dag in de peiling. Een bewoner die een andere oudere bijvoorbeeld in de rolstoel vooruit rijdt, jas aanheeft en/of sleutels in de hand heeft, wordt eerder voor bezoek aangezien en naar buiten gelaten.

Soms zijn er voorsignalen voor weglopen, zoals over de partner praten, menen dat de partner in het ziekenhuis ligt, natuurlijk lopen en aan deuren rammelen, een eerdere poging tot weglopen, et cetera. Hou dan extra toezicht, en probeer bijvoorbeeld af te leiden met gerichte activiteit. Bij dreigend weglopen kun je extra aandacht hiervoor vragen van de receptie, deuren preventief sluiten, collega’s vragen extra alert te zijn.

Je mist de bewoner:

Allereerst controleer je of de bewoner zich niet toch nabij ophoudt. Op de eigen kamer en afdeling; alle ruimtes binnen de organisatie worden systematisch doorlopen. Ook berg ruimtes, liften, kamers van anderen. Bedenk dat veel dwalende ouderen niet reageren op hun naam. Je zult dus in elke ruimte moeten *kijken*; roepen of kloppen op een deur is niet genoeg.

Licht je collega in en spreek af dat iemand gaat zoeken (voor zover mogelijk ook collega's van andere afdelingen), voor een bepaalde tijd (bijvoorbeeld een half uur). In eerste instantie wordt, als binnen de instelling alle ruimtes zijn doorlopen, binnen de directe omgeving van het verpleeghuis gezocht. Misschien is bekend in welke richting de oudere is gelopen, daar kijk je dan eerst. Het protocol met signalement en foto's worden meegenomen, evenals een GSM. Eventueel wordt, indien nabij, het vroeger woonadres van de oudere bezocht. (ps: er valt iets voor te zeggen om éérst snel in de directe omgeving van het verpleeghuis te zoeken, en pas daarna erbinnen. Immers: als je meteen rondom het huis kijkt, heb je het meest kans de oudere daar nog te traceren).

Als de bewoner na dit eerste half uur niet is gevonden, kunnen na kort overleg de volgende stappen worden gezet:

@ waarschuwen van management

@ inlichten van familie van bewoner.

@ Waarschuwen politie (afpraak moet worden gemaakt wie hiertoe de beslissing neemt en wie dit doet). Geef duidelijke informatie aan de politie, waaronder het signalement, de geestelijke en lichamelijke toestand van de bewoner, de duur van vermissing.

Vraag bureaus, nabije winkeliers en/of wijkagent om uit te kijken naar je bewoner

Zorg ervoor dat iemand op de afdeling beschikbaar blijft voor wanneer de oudere gevonden wordt, belt, of uit zichzelf terugkomt

Per instelling zijn er verschillende afspraken over wie verder ingelicht wordt, zoals de arts en management, avond en weekendhoofden, locatiemanager. Ook dient duidelijk te zijn wie na een blijvende vermissing de verdere coördinatie op zich neemt.

Je treft de bewoner aan buitenshuis:

Benader hem van voren, voorkom verrassingen. Maak geen wilde of andere gebaren, voorkom druk praten. Hou de toon en inhoud positief, stel niet meteen eisen en dring niet meteen aan om met je mee te lopen. Leg eerst alleen contact, blijf bij de oudere in de buurt

Sluit aan op wat de oudere vertelt. Je kunt hem of haar eerst vragen of hij iets langzamer kan lopen ("Sorry, ik hou u zo niet bij", of anderszins). Je kunt iets positiefs in het vooruitzicht stellen, zoals een kop koffie of iets anders. Soms kun je beter niet concreet zijn in je bestemming "Ik breng u terug naar het verpleeghuis." Mogelijk heb je dan meteen een onoverbrugbaar meningsverschil ("Dáár moet ik niet zijn, ik wil naar huis!")

Wanneer de oudere jou resoluut afwijst, laat je hem niet lopen. Je kunt en passant korte uitleg geven over de situatie, en vragen om je instelling of politie te bellen. Als het goed is had je je GSM al bij, en kun je dat ook zelf doen.

Bewoner is terug

Wanneer de bewoner terecht is wordt dit doorgegeven aan ieder die om hulp is gevraagd. Bijzonderheden worden schriftelijk gerapporteerd.

Zonodig wordt een aparte rapportage ten behoeve van directie, inspectie etc. gemaakt. Bij bijzondere calamiteiten kan achteraf door directie worden besloten de inspectie of andere instanties op de hoogte te brengen.

Reageer niet boos of verwijtend naar je bewoner. Zij of hij is zelf mogelijk ook ontdaan of van slag, geef gelegenheid weer tot rust te komen

Plan een afspraak voor overleg in het behandelteam van het gebeurde. Zijn er verdere acties wenselijk?

Informatie

Stichting Alzheimer Nederland. Brochure Onrust en dwalen. Oktober 2002

Te downloaden via: www.alzheimer-nederland.nl

Contactpersoon:

Ronald Geelen, psycholoog Thebe en auteur van meerdere boeken over gedrag bij dementie